

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 27 juli 2023
ons kenmerk 2023-48
voor informatie Winny Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22200863
onderwerp **Internetconsultatie Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering**

Geachte heer, mevrouw,

Graag maken wij gebruik van de gelegenheid om te reageren op het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering. Patiëntenfederatie Nederland geeft onderstaande aandachtspunten voor de verdere besluitvorming mee.

Het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering raakt keuzemogelijkheden voor patiënten in de zorg. Voor Patiëntenfederatie Nederland telt dat alle patiënten recht hebben op optimale zorg, dichtbij huis als het kan, verder weg als het nodig is¹. Ongeacht de vraag wie die zorg geeft en waar. Geef patiënten een ruime en gevarieerde keuze uit zorg van goede kwaliteit, transparantie over de kwaliteit van de zorg en goede voorlichting over contractering. En biedt patiënten die dat willen, ruimte om zorg van ongecontracteerde zorgverleners te ontvangen.

Patiënten - met een grote of een kleine portemonnee- kunnen goede redenen hebben om gebruik te maken van niet gecontracteerde zorg. Bijvoorbeeld omdat zij te lang op een wachtlijst staan, een zeldzame ziekte hebben of specifieke kennis of gespecialiseerde expertise nodig hebben. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg mag hiervoor geen te grote belemmering vormen.

Met het wetsvoorstel kunnen zorgverzekeraars via het contracteren van zorg meer sturen op de keuze van zorg. Er wordt immers de mogelijkheid geschapen om in bepaalde sectoren de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg zodanig vast te stellen, dat verzekerden met een naturapolis worden gestimuleerd om gebruik te maken van gecontracteerde zorg en dat zorgaanbieders worden aangemoedigd om met hen contracten aan te gaan. Tegelijkertijd wordt wettelijk vastgelegd dat de vergoeding niet zo laag mag zijn dat deze verzekerden een 'feitelijke hinderpaal' ervaren om naar een niet-gecontacteerde zorgaanbieder te gaan.

Beterschap kan ook nu al zonder wet bevorderen zorgcontractering

Regelgeving die de keuzemogelijkheden in de zorg raakt, heeft het afgelopen decennium tot veel maatschappelijke discussie geleid. Ook onder patiënten. Waarom zouden zij zich bij de keuze voor een zorgaanbieder laten leiden door hun zorgverzekeraar? Heeft die verzekeraar wel oog voor de inkoop van voldoende zorg van goede kwaliteit die past bij verschillende behoeften van patiënten? Intussen is er sprake van veranderende omstandigheden waarbij tekorten aan gekwalificeerde zorgverleners, het beschikbaar komen van meer en meer gespecialiseerde vormen van zorg, de nog gebrekkige afstemming tussen verschillende zorgvormen, en de groeiende vraag naar zorg, leiden tot stapelende wachttijden, oplopende druk op de kwaliteit van geleverde zorg, en toenemende verschillen tussen mensen qua gezondheid en in de toegang tot zorg. Dit vraagt nu om verandering. Wij denken dat verbeteringen nu ook al mogelijk zijn met de bestaande regels en met duidelijke breed gedragen afspraken over de toepassing en naleving daarvan.

¹ Zie ook [ons standpunt](#) over vrije arstenkeuze

Wetsvoorstel vraagt duidelijke afspraken over randvoorwaarden en toezicht op naleving

Voor Patiëntenfederatie Nederland is het belangrijk dat mocht dit wetsvoorstel toch doorgang vinden, dit wetsvoorstel bijdraagt aan het realiseren en toegankelijk houden van optimale zorg voor iedereen. Dat vraagt om duidelijke afspraken over de randvoorwaarden met goed toezicht op naleving. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Tijdig beschikbaar stellen van bruikbare informatie voor patiënten door zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders over niet-gecontracteerde zorg en de vergoeding daarvan, met extra aandacht voor het faciliteren van o.a. verwijzers om patiënten vooraf te informeren;
- Heldere uitleg met handelingsperspectief voor de patiënt over de wettelijke uitzonderingen. Denk aan kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgverlener als de zorgverzekeraar niet voldoet aan zijn zorgplicht, of aan de mogelijkheid om bij het vervallen van een contract een behandeling af te mogen maken, of bepaalde zorg/dienstverlening die expliciet is uitgezonderd van deze wetgeving zoals huisartsenzorg en spoedeisende zorg;
- Transparantie over hoe de zorgverzekeraar bij zorginkoop rekening houdt met kwaliteit van zorg, met benodigde vernieuwing van zorg, en met het bieden van voldoende keuze voor patiënten;
- Inzicht voor patiënten in wachtlijsten, kwaliteit van zorg, en in normen die gelden voor het naleven van de zorgplicht;
- Een berekening met uitleg over vergoeding van niet-gecontracteerde zorg (eventueel per zorgsector) die iedereen snapt, inclusief de stappen die patiënten kunnen ondernemen als zij zich willen beroepen op bijvoorbeeld het niet nakomen van zorgplicht of het hinderpaalcriterium;
- Goede ondersteuning advies en bemiddeling voor patiënten bij wachtlijsten in de zorg.

Een groot deel van deze randvoorwaarden is al belegd in regels. Daar bovenop zijn ook verbeterafspraken gemaakt in het IZA. Die gaan zich komende tijd hopelijk al bewijzen want op dit moment wordt aan geen enkele van bovenstaande randvoorwaarde voldaan. Dat is echter wel nodig om bijvoorbeeld het onbewust en onbedoeld terecht komen van patiënten bij zorgverleners zonder contract met de zorgverzekeraar terug te dringen. Helaas laat de huidige praktijk zien dat dit nog te vaak voor komt². Afspraken over randvoorwaarden en het toezicht daarop vinden wij dan ook minstens zo belangrijk. In de Memorie van Toelichting wordt voor een deel van bovenstaande randvoorwaarden verwezen naar de bestaande regelgeving en de afspraken voortkomend uit het IZA, met de NZa als een belangrijke toezichthouder. Toch wordt ons inziens het belang van deze randvoorwaarden nog te weinig onderstreept, voldoet de huidige praktijk niet aan deze randvoorwaarden en ontbreekt het tevens aan uitleg welke stappen om te verbeteren worden ondernomen.

² Uit [recent onderzoek](#) van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat bijna de helft van de mensen die afgelopen jaar naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gingen in de Medisch Specialistische zorg, Wijkverpleging of GGZ vooraf niet wist dat de zorgverlener geen contract had met hun zorgverzekeraar.

Hinderpaalcriterium in de wet; hoe pakt dat uit in de praktijk?

Jurisprudentie over (het toepassen van) het hinderpaalcriterium heeft er toe geleid dat dit criterium ook nu al geldt. Maar door dit criterium in de wet vast te leggen, met de mogelijkheid om nadere regels te stellen voor de berekening van de vergoeding, komt er meer duidelijkheid. Dat vinden we een goede zaak. Toch roept het voorgestelde artikel bij ons nog vragen op. Zo mag de hoogte van de vergoeding een *gemiddelde verzekerde* niet hinderen om te kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Wat kan je met dit artikel in de praktijk als je minder financiële armslag hebt dan een 'gemiddelde verzekerde'? Ben je dan aangewezen op hulp van de gemeente waar je woont of op *coulance* van je zorgverzekeraar? De Memorie van Toelichting stelt dat rekening houden met de financiële draagkracht van iedere verzekerde niet uitvoerbaar is. Maar impliceert dit dat patiënten met een kleinere portemonnee in de praktijk minder mogelijkheden hebben om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan? Dit kan leiden tot verschillen in toegang tot zorg voor verschillende inkomensgroepen met mogelijk meer gezondheidsverschillen tot gevolg. Dat vinden wij onwenselijk.

Voor wat betreft het berekenen van de vergoeding behouden zorgverzekeraars de vrijheid om daar zelf keuzes in te maken. Hierbij zijn ook verschillen mogelijk per zorgsector per zorgverzekeraar. Wij betwijfelen zeer of dat helpend is voor de verzekerde. Deze toch al complexe regels zijn makkelijker te begrijpen als ze voor alle basispolissen gelijk zijn. Onderscheid per vergoeding per zorgsector maakt het er voor verzekerden ook niet makkelijker op.

Sectoren voor nadere regels

De wet bevordert zorgcontractering maakt het mogelijk (deel)sectoren aan te wijzen en daarvoor te regelen wat de hoogte van de vergoeding is die zorgverzekeraars moeten betalen aan hun verzekerden voor zorg van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. In de Memorie van Toelichting worden Wijkverpleging en GGZ veelvuldig genoemd als sectoren die hiervoor in aanmerking komen. Voor wijkverpleging wordt dat onderbouwd door te verwijzen naar de stijging van het aandeel ongecontracteerde zorg en een hoger gemiddeld aantal uren die niet-gecontracteerde zorgaanbieders in rekening brengen voor vergelijkbare cliënten. Tegelijkertijd staat ook in de Memorie van Toelichting dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging *licht* is gestegen en dat het gemiddeld aantal uren niet-gecontracteerde zorg per cliënt over de periode 2018 – 2020 is afgenomen. Hoe valt dit met elkaar te rijmen? Is er dan wel sprake van een zodanig groot aandeel niet-gecontracteerde zorg, dat afbreuk wordt gedaan aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg? Wij zetten hier vraagtekens bij.

Daarnaast lezen we dat een sector wordt aangewezen als niet-gecontracteerde zorg de omslag naar passende zorg in de weg staat. Bij de gemaakte afweging worden vervolgens alleen argumenten over doelmatigheid benoemd, terwijl meerdere elementen bepalen of er sprake is van passende zorg (bv. het criterium dat de zorg samen met en rondom de patiënt moet worden georganiseerd, met nadruk op gezondheid in plaats van ziekte en de juiste zorg op de juiste plek). Zo kan er sprake zijn van passende zorg als iemand met iets meer uren wijkverpleging wel langer zelfstandig kan blijven en geen of later beroep doet op schaarse intramurale zorg. Maar het kan ook zijn dat afname van het aantal uren gecontracteerde wijkverpleging enkel voortkomt uit personeelstekort en er eigenlijk te weinig zorg is voor passende zorg. Passende zorg alleen beoordelen op basis van doelmatigheid geeft dus ons inziens een onzorgvuldig en incompleet beeld, en kan dan ook geen goed vertrekpunt zijn voor het aanwijzen van een sector waarvoor deze nadere regels zouden gelden.

Goede monitoring belangrijk

Of de wet bevorderen zorgcontractering er nu wel of niet komt, goede monitoring van toegang tot zorg blijft belangrijk. In de Memorie van Toelichting wordt verwezen naar de monitoring in het IZA. Mocht dit wetsvoorstel doorgang vinden dan vinden wij het belangrijk om daarnaast ook een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel op te nemen. Wat ons betreft wordt daarbij dan in ieder geval gekeken naar solidariteit in toegang tot zorg, de toegang tot restitutiepolissen, en de mate waarin patiënten met een naturapolis onbedoeld en onbewust terecht komen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Tot slot

Er zijn en blijven patiënten voor wie het nodig is om een beroep te doen op een niet-gecontracteerde zorgverlener. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg mag hiervoor geen te grote belemmering vormen. Nu niet, en ook niet in de toekomst.

We vragen u deze aandachtspunten mee te nemen in de verdere besluitvorming over het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering. Mocht dit aanleiding geven tot vragen, dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Tom Schoen
Manager eerstelijns, langdurige zorg & zorgverzekeringen Patiëntenfederatie Nederland